

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование)

37.03.01 Психология

(код и наименование направления подготовки / специальности)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему Коррекционная работа педагога-психолога по снижению тревожности у старших дошкольников средствами игротерапии

Обучающийся

Н.А. Ильина

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

канд. пед. наук Л.Ф. Чекина

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2022

Аннотация

В современном обществе наблюдается тенденция увеличения численности детей с наличием эмоциональных нарушений, зачастую проявляющихся в тревожности. В связи с данным состоянием встает вопрос коррекционной работы по снижению и устранению психоэмоциональных нарушений в дошкольном возрасте. Дошкольный возраст является сензитивным периодом для коррекционных воздействий.

Целью исследования является изучить особенности использования игротерапии как средства по снижению тревожности у старших дошкольников.

В процессе исследования решаются следующие задачи: изучить отечественную и зарубежную психолого-педагогическую литературу по проблеме повышенной детской тревожности; оценить уровень тревожности у старших дошкольников; провести коррекционную работу по снижению тревожности у старших дошкольников средствами игротерапии; оценить эффективность игровой терапии в снижении тревожности у детей.

Бакалаврская работа имеет практическую значимость, состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (в количестве 26 источников). Текст содержит в себе иллюстрации в виде 6 рисунков и 7 таблиц. Объем работы – 43 страницы.

Содержание

Введение.....	4
Глава 1 Теоретический аспект использования средств игротерапии по снижению тревожности у старших дошкольников.....	6
1.1 Психологическая характеристика старшего дошкольного возраста.....	6
1.2 Тревожность дошкольников как психолого-педагогическая проблема.....	9
1.3 Игротерапия как средство снижения тревожности у детей старшего дошкольного возраста.....	13
Глава 2 Эмпирическое исследование тревожности и ее снижение посредством игротерапии у старших дошкольников.....	19
2.1 Выявление уровня тревожности у старших дошкольников....	19
2.2 Коррекционная работа по снижению тревожности средствами игротерапии у старших дошкольников.....	25
2.3 Определение эффективности коррекционных работ по снижению тревожности у старших дошкольников.....	34
Заключение.....	39
Список используемой литературы.....	43

Введение

Актуальность. В современном обществе наблюдается тенденция увеличения численности детей с наличием эмоциональных нарушений, зачастую проявляющихся в тревожности. Учитывая, что система дошкольного образования в нашей стране в качестве одной из задач ставит «охрану и укрепление физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия», что отражено в ФГОС ДО [23], исследование средств снижения тревожности у детей старшего дошкольного возраста является актуальным.

Цель исследования: исследовать особенности использования средств игротерапии по снижению тревожности у старших дошкольников.

Объект исследования: коррекционная работа по снижению тревожности у старших дошкольников.

Предмет исследования: игротерапия как средство снижения тревожности у старших дошкольников.

Гипотеза исследования основывалась на том, что средства игротерапии способствуют снижению тревожности у старших дошкольников и включают игры, направленные на снижение напряженности и мышечных зажимов, на развитие уверенности в себе, повышение эмоционального тонуса и коммуникативных умений.

В соответствии с поставленной целью исследования были определены следующие задачи:

- изучить отечественную и зарубежную психолого-педагогическую литературу по проблеме повышенной детской тревожности;
- оценить уровень тревожности у старших дошкольников;
- провести коррекционную работу по снижению тревожности у старших дошкольников средствами игротерапии;
- оценить эффективность игровой терапии в снижении тревожности у детей.

Теоретико-методологической основу исследования составили работы отечественных исследователей по проблеме тревожности у детей дошкольного возраста: М.В. Астапова, В.А. Бакеева, А.И. Захарова, Н.Е. Лысенко, Н.Д. Левитова, Н.В. Имедадзе, Е.И. Рогова, Е.В. Новикова, Б.И. Кочубей; и зарубежных авторов: З. Фрейда, Р. Кеттелла, Ч.Д. Спилбергера, Ю.Н. Ханина, К. Роджерса, Р. Сирса [1, 3, 11].

Методы исследования:

- теоретические (анализ психолого-педагогической и методической литературы по теме исследования);
- эмпирические: наблюдение, анкетирование, тестирование, психолого-педагогический эксперимент.

Теоретическая значимость исследования – в условиях работы типового ДООУ был разработан цикл игровой деятельности для снижения уровня тревожности детей старшего дошкольного возраста.

Практическая значимость исследования состоит в том, что разработанные мероприятия по игротерапии были успешно апробированы в ДООУ. Результаты исследования позволяют рекомендовать данные мероприятия в практической деятельности ДООУ для снижения тревожности детей старшего дошкольного возраста.

База исследования ГБОУ СОШ «Центр образования» пос. Варламово. Количественный состав выборки составил 50 детей старшего дошкольного возраста.

Структура и объем работы: работа состоит из введения, двух глав (разделенных на параграфы), заключения, списка используемой литературы (в количестве 26 источников).

Глава 1 Теоретический аспект использования средств игротерапии по снижению тревожности у старших дошкольников

1.1 Психологическая характеристика старшего дошкольного возраста

Значительный вклад в изучение психологических особенностей детей дошкольного возраста внесли исследования таких ученых как Н.Н. Поддьяков, Л.А. Венгер, А.В. Запорожец, З.М. Истомина, А.Н. Леонтьев, В.С. Мухина, Д.Б. Эльконин.

Е.О. Смирнова отмечает, что «старший дошкольный возраст (от 5 до 7 лет) – последний из периодов дошкольного возраста является этапом интенсивного психического и физического развития. В старшем дошкольном возрасте отмечается бурное развитие и перестройка в работе всех физиологических систем организма ребенка: нервной, сердечно-сосудистой, эндокринной, опорно-двигательной. Дошкольник быстро прибавляет в росте и весе, изменяются пропорции тела. Происходят существенные изменения высшей нервной деятельности. Организм ребёнка в этот период свидетельствует о готовности к переходу на более высокую ступень возрастного развития, предполагающую более интенсивные умственные и физические нагрузки, связанные с подготовкой к систематическому школьному обучению» [19].

Данный возраст называют «сензитивным для развития таких познавательных процессов как внимание, восприятие, мышление, память и воображение. Для развития всех этих аспектов усложняется игровой материал, он становится логическим, интеллектуальным, когда ребёнку приходится думать и рассуждать. Поэтому, в данном возрасте рекомендуется играть в словесные игры, так как ребёнок уже использует в своей речи синонимы, антонимы, различает гласные и согласные, может определить количество слогов в словах, место звука в слове» [8].

М.И. Лисина отмечает, что «ведущей деятельностью старших дошкольников остаётся игра. В ней ребёнок берёт на себя роль взрослого, выполняя его социальные и общественные функции. Дети могут распределять роли до начала игры и строить своё поведение, придерживаясь роли. Игровое пространство усложняется, в нём может быть несколько центров, каждый из которых поддерживает свою сюжетную линию» [12].

Е.О. Смирнова в своих исследованиях отмечает, что «в этом возрасте закладываются основы будущей личности: формируется устойчивая структура мотивов; зарождаются новые социальные потребности: потребность в уважении и признании взрослого и потребность в признании сверстников. У старших дошкольников активно проявляется интерес к коллективным формам деятельности; возникает новый (опосредованный) тип мотивации – основа произвольного поведения; ребёнок усваивает определенную систему социальных ценностей; моральных норм и правил поведения в обществе, в некоторых ситуациях он уже может сдерживать свои непосредственные желания и поступает не так как хочется в данный момент, а так как надо и необходимо. Например, хочется ребёнку посмотреть мультики, но мама просит поиграть с младшим братом или сходить в магазин» [20].

Одним из важнейших достижений старшего дошкольного возраста является осознание своего социального «я», а также «формирование внутренней социальной позиции. Дошкольник впервые осознаёт расхождение между тем, какое положение он занимает среди других людей, и тем, каковы его реальные возможности и желания. Появляется стремление к тому, чтобы занять более взрослое положение в жизни. Старший дошкольник начинает осознавать и обобщать свои переживания, формируется устойчивая самооценка и соответствующее ей отношение к успеху и неудаче в деятельности (одним свойственно стремление к успеху, а для других важнее избежать неудачи и неприятных переживаний)» [15].

В процессе развития «у ребёнка формируется не только представление о присущих ему качествах и возможностях (образ реального я – какой я есть), но также и представление о том, каким он должен быть, каким его хотят видеть окружающие (образ идеального я – каким бы я хотел быть). Совпадение реального я с идеальным считается важным показателем эмоционального благополучия» [14].

А.Г. Рузская отмечает, что «в старшем дошкольном возрасте появляются зачатки рефлексии – способности анализировать свою деятельность и соотносить свои мнения, переживания и действия с мнениями и оценками окружающих, поэтому самооценка детей старшего дошкольного возраста становится уже более реалистичной, в привычных ситуациях и привычных видах деятельности приближается к адекватной. В незнакомой ситуации и непривычных видах деятельности их самооценка завышенная» [17].

Е.П. Ильин пишет, что «важным условием формирования самосознания является умственное развитие ребёнка. Это, прежде всего, способность осознавать факты своей внутренней и внешней жизни, обобщать свои переживания и проговаривать их. В этом возрасте формируется опыт межличностных отношений, основанный на умении ребёнка принимать и играть роли, предвидеть и планировать действия другого, понимать его чувства и намерения» [8].

Г.А. Урунтаева делает вывод, что «в целом для детей старшего дошкольного возраста характерны общительность и потребность в дружбе. Развивается общение как вид деятельности. Большую значимость для детей 5-7 лет приобретает общение между собой. У детей к концу старшего дошкольного возраста складывается новая форма общения, которая названа внеситуативно-личностной. Примерно половина речевых обращений к сверстнику приобретает внеситуативный характер. Дети рассказывают друг другу о том, где они были и что видели, делятся своими планами, дают оценки качествам и поступкам других» [22].

Р.С. Немов неоднократно подчеркивал, что «в старшем дошкольном возрасте ребёнок переходит от ситуативного поведения к деятельности, подчиненной социальным нормам и требованиям, и очень эмоционально относится к последним. В этот период вместо познавательного типа общения на первый план выступает личностный, в центре которого лежит интерес к человеческим взаимоотношениям. На шестом году жизни у ребёнка появляется способность ставить цели, касающиеся его самого, его собственного поведения. Это новое изменение в деятельности и её целях называется произвольностью психических процессов и имеет решающее значение и для успешности последующего школьного обучения, и для всего дальнейшего психического развития» [14].

Старший дошкольный возраст является также сенситивным и для морального развития. Именно в этом возрасте формируются основы морального поведения и отношений. Также данный возраст является благоприятным для формирования морального облика ребёнка, черты которого будут проявляться в течение всей последующей жизни.

1.2 Тревожность дошкольников как психолого-педагогическая проблема

Как указывается в кратком психологическом словаре, тревожность – это «переживание тревоги, с почти отсутствующей реакцией на тревогу. Уровень тревожности повышается при психических и соматических заболеваниях, а также у здоровых людей, которые переживают какую-либо психическую травму, а также у лиц с поведением, которое не соответствует общепринятым нормам» [5].

По-другому тревожность можно охарактеризовать как неблагополучие своего собственного Я. Современные исследования «направлены на различение ситуативной тревожности, связанной с конкретной внешней ситуацией, и личностной тревожности, являющейся стабильным свойством

личности, а также на разработку методик, которые бы помогли определить уровень тревожности» [13].

Нельзя не согласиться с мнением С.Ю. Головина, что «тревожность является подготовительным этапом к тому, чтобы более спокойно перенести страх, она обеспечивает нам правильную реакцию на страх. Тревожность – это проявление нестабильности собственной личности. Тревожность возникает при благоприятном фоне свойств нервной и эндокринной системы, и формируется в процессе жизни, например, между родителями и детьми» [4].

Термин «тревожность» рассматривается психологами с разных точек зрения, в том числе с опорой на существующие концепции. С точки зрения психоаналитической концепции З. Фрейда, «тревога возникает как механизм психологической защиты – вытеснение, который срабатывает при возникновении угрожающих ситуаций» [24]. Но данная концепция отражает лишь природу тревоги. А. Адлер в своей индивидуальной теории личности выделяет тревогу в качестве одной из составляющих невроза. К. Хорни приводит сравнение страха и тревоги, утверждая, что «тревога имеет субъективный характер опасности в отличие от страха, что отражено в социокультурной теории личности» [26].

Р.С. Немов дает следующее определение тревожности: «тревожность – постоянное или ситуативно-проявляемое свойство человека приходить в состояние повышенного беспокойства, испытывать страх и тревогу в специфических социальных ситуациях» [14].

В.Н. Астапов дает следующее определение понятию тревожность. «Тревожность – это напряженность. Человек находится в постоянном ожидании плохого исхода событий. Возникает в ситуации неопределенной опасности, угрозы» [2].

В психологическом словаре под редакцией В.В. Давыдова тревожность описывается, как «особенность человека к очень частым переживаниям. И

является свойством темперамента человека. А тревога – это некое испытываемое человеком, неудобство» [5].

Как указывается в учебнике Н.В. Репиной, «тревожность и страх обладают общим свойством – они базируются на эмоциях. Только лишь страх возникает тогда, когда угроза действительно имеет место быть. А тревожность появляется у человека, как предчувствие. Если хотите, как «шестое чувство». Сопровождаясь при этом физиологическими изменениями в организме: потоотделением, расширением зрачков и другими проявлениями» [18].

А.М. Прихожан определяет тревожность, как «переживание эмоционального дискомфорта, связанного с ожиданиями неблагополучия, с предчувствием грядущей опасности» [16]. По ее мнению, «тревога является эмоциональным состоянием, а тревожность – устойчивым личностным образованием, которое имеет когнитивный, эмоциональный и операционный аспекты» [16].

А.М. Прихожан выделяет следующие «виды тревожности:

- устойчивая тревожность, возникающая в какой-либо сфере, которую можно обозначить как частную или специфическую (например, тестовая);
- общая, генерализованная тревожность, которая может меняться в зависимости от значимости для человека вызывающей ее причины» [16].

Проблемой тревожности занимались многие представители неопрейдизма, среди них наиболее заметной является теория К. Хорни. Она выделила «11 невротических потребностей:

- потребность в привязанности и одобрении или желание нравиться другим;
- потребность в партнере, боязнь одиночества;
- потребность ограничить свою жизнь и оставаться незамеченным;
- потребность власти над другими людьми посредством ума;

- потребность использовать других людей в своих целях, получать от них выгоду;
- потребность в общественном признании;
- потребность личного обожания, раздутое эго;
- притязания на личные достижения, превосходство над другими;
- потребность в самодостаточности и независимости;
- потребность в любви;
- потребность в превосходстве, совершенстве, недостижимости» [26].

К. Хорни считает, что «стремясь удовлетворить эти потребности, человек надеется избавиться от тревоги, но поскольку невротические потребности не насыщаемы, способа избавления от тревоги не существует» [26].

Следует отметить, что «тревожность у детей дошкольного возраста может возникать вследствие неблагоприятных форм воспитания (гипоопека, гиперопека, неровное воспитание, авторитаризм) и внутриличностных конфликтов (противоречивые, неадекватные, негативные требования со стороны родителей и детского сада, а также в результате сильного испуга, вызванного чрезвычайными ситуациями, бесконтрольным просмотром телевизора)» [13].

Процесс развития ребенка сопровождается рядом кризисных этапов, особенно это характерно в дошкольном возрасте. Одним из проявлений кризисного периода можно назвать состояние тревожности, которое ярко проявляется при наступлении кризиса в трехлетнем возрасте, связанное с отрывом ребенка от матери с началом посещения детского сада. Позднее (старший дошкольный возраст) тревожность у детей возникает по разным причинам: низкая самооценка, переход к новым видам деятельности (учебная, процесс подготовки к школе).

Как правило, определить наличие тревожного состояния у ребенка можно по ряду признаков: беспокойное поведение, плохой сон, появление раздражительности, мышечного напряжения, снижается концентрация

внимание у ребенка, и он становится рассеянным, не эмоциональным, а также снижается аппетит.

Современная психология предлагает несколько видов диагностических исследований, позволяющих выявить наличие в дошкольном возрасте тревожного состояния у ребенка: «методика Р. Тэмбла «Выбери нужное лицо», тест А. И. Захарова «Страхи в домиках», проективные методики «Рисунок человека», «Несуществующее животное», «Барашек в бутылке», «Нарисуй свой страх» и другие» [21].

1.3 Игротерапия как средство снижения тревожности у детей старшего дошкольного возраста

Прежде чем спланировать коррекционные действия и меры для ликвидации или сглаживания тревожного состояния у ребенка, психолог должен установить причины, по которым оно возникает.

В большинстве случаев причинами появления и развития тревожности у детей дошкольного возраста служат проблемы в их семьях, взаимоотношения в семье. Объясняется такой факт просто – основная группа, в которой социализируется ребенок в данном возрасте – это семья. Именно поэтому психологи предлагают для семей, в которых воспитывается ребенок с наличием тревожности, такие рекомендации:

- «избегать противоречий в выборе дозволенного и запретов на желания ребенка;
- не требовать от ребенка выполнения просьб, действий, которые невозможно выполнить в данном возрасте из-за отсутствия возможностей;
- быть с ребенком искренним и честным, принимать его положительные и отрицательные стороны;
- повышать самооценку ребенка через телесный контакт и похвалу;

- учить ребенка отдыхать, адекватно выражать свои негативные эмоции» [6].

Основными «способами коррекции тревожности являются:

- метод Арт-терапии (изотерапия, игротерапия, фототерапия, музыкотерапия, сказкотерапия, песочная терапия);
- метод телесно-ориентированной психотерапии (снятие мышечного напряжения, релаксация, танец, дыхательные гимнастики, массаж);
- коррекция взаимоотношения родителей и детей;
- метод аффирмации (многократное повторение одной фразы, с целью возникновения эмоционально-положительного отношения)» [18].

Следует согласиться с мнением А.И. Захарова о том, что «в старшем дошкольном возрасте, страхи наиболее успешно подвергаются психологическому воздействию, так как они больше обусловлены эмоциями, чем характером, и во многом носят возрастной, переходящий характер» [7].

Остановимся на одном из существующих способов, позволяющих вести борьбу с детской тревожностью – это игротерапия. Данный способ эффективен и для коррекции, и для выявления тревожности (диагностика состояния). Ход игр позволяет вести наблюдение за эмоциональным состоянием ребенка, отмечая имеющиеся отклонения, ведь игровая деятельность вовлекает ребенка, заставляет его сопереживать, проявлять различные эмоции.

В отечественной педагогике и психологии стало общепринятым, что «игра имеет исключительное значение для психического развития ребёнка и является ведущей деятельностью в дошкольном и сохраняет существенное место в младшем школьном возрасте. Игра является той универсальной формой деятельности, внутри которой происходят основные прогрессивные изменения в психике и личности ребёнка-дошкольника; игра определяет его отношения с окружающими людьми, готовит к переходу на следующий возрастной этап, к новым видам деятельности» [6].

При этом благодаря своей простоте и эффективности игровую терапию всё чаще применяют в целях коррекции эмоциональной составляющей психического состояния ребенка, обнаруженных у него поведенческих отклонений.

По мнению Ю.А. Кочетовой, «игровая терапия является наиболее распространенным методом коррекции страхов и тревожности. Данный метод считается наиболее эффективным, поскольку является привычной и любимой деятельностью ребенка» [10].

Г.Л. Лэндрет в свою очередь, отмечал, что «для детей дошкольного возраста игра является естественной потребностью, выступающей условием гармоничного развития личности. По мнению многих других исследователей, игра является ведущим средством психотерапии в дошкольном возрасте» [13].

Л.М. Костина предположила, что «игра для детей – это способ научиться тому, чему их никто не может научить, способ ориентации в реальном мире, пространстве и времени, способ исследования предметов и людей. Включаясь в процесс игры, дети учатся жить в современном мире. Игра помогает ребёнку раскрепостить своё воображение, овладеть ценностями культуры и выработать определённые навыки. Когда дети играют, они выражают собственную индивидуальность и ближе подходят к внутренним ресурсам, которые могут стать частью их личности. Игра представляет собой попытку детей организовать свой опыт и с игрой связаны те редкие моменты жизни детей, когда они чувствуют себя в безопасности и могут контролировать собственную жизнь» [9].

Благодаря своей простоте и эффективности игровую терапию всё чаще применяют в целях коррекции эмоциональной составляющей психического состояния ребенка, обнаруженных у него поведенческих отклонений.

Дошкольный период развития детей неразрывно связан с игровой деятельностью, как основным видом деятельности в этом возрасте, во время игр в сознании детей реальность объединяется с миром воображения.

Й. Хёйзинг определяет игру как: «добровольное, спонтанное, свободное, эмоционально насыщенное действие, сопровождаемое чувством напряжения и радости, также сознанием «иного бытия», нежели «обыденная» жизнь» [25].

З. Фрейд характеризовал игру следующим образом: «Самая любимая всепоглощающая деятельность ребенка – это игра. Возможно, мы можем сказать, что в игре каждый ребенок подобен писателю: он создает свой собственный мир, или, иначе, он устраивает этот мир так, как ему больше нравится и хочется» [24].

Нахождение детей в комфортном для них состоянии во время игр, объясняется тем, что воображаемый мир безопасен, в нем дети становятся храбрыми персонажами, которым подвластно все. Игры позволяют детям определять и менять правила, приобретать опыт общения, лидерства, и организаторские способности. Ж. Пиаже рассматривал игру как «взаимосвязь опыта и отвлеченного мышления, в которой ребенок с помощью предметозаменителей и игрушек обыгрывает реально пережитые ситуации» [2].

И психологами, и педагогами подчеркивается значительная роль игровой деятельности в жизни ребенка и ее влияние на формирование разных сторон психики: развивается речь, воображение, мышление, логика, память и внимание.

Игротерапия «зародилась в начале 20 века, как отдельное психотерапевтическое направление и сразу обрела большую популярность в практике коррекционной работы педагогами и психологами. Основоположник детского психоанализа Г. Хуг-Хельмут впервые рекомендовала использовать игрушки в психотерапевтической работе для проявления детьми себя. М. Клейн была первой, кто разработал определенный набор игрушек для осуществления игротерапии: миниатюрные деревянные игрушки, пластилин, ножницы, бумага, карандаши и другие игровые атрибуты, через которые ребенок мог воспроизводить в реальность свои задумки» [6].

Существует «две формы игротерапии: активная, в которой психолог искусственно создает игровую ситуацию для выявления нужных психологических показателей и их коррекции, и пассивная, представляющая собой наблюдения за игрой ребенка без вмешательства» [9].

Игровая терапия может применяться психологами индивидуально и при работе с группой. В процессе индивидуальной работы психолог через игровой процесс корректирует психологические состояния ребенка, имеющие травмирующее качество. При групповой работе в большей мере отрабатываются новые социальные роли для детей, их взаимодействие в этих ролях. Психологи придерживаются мнения, что именно групповая игровая терапия более эффективна в борьбе с состоянием тревожности у ребенка.

По мнению Е.И. Ждакаевой, игротерапия подразумевает «выполнение определенных требований в работе с тревожными детьми:

- постепенное включение ребенка в незнакомую для него игру, желательно сначала разрешить понаблюдать со стороны, как играют другие дети;
- рекомендуется подбирать игры без состязательных моментов;
- использовать плавный переход от одного вида игры к другому, учитывая игровой опыт ребенка;
- обсуждать с ребенком правила игры, для предотвращения усиления тревожности;
- перед началом терапии необходимо установить эмоциональный контакт между психологом и ребенком;
- игротерапию целесообразно начинать с выполнения релаксационных и дыхательных упражнений» [6].

Л.М. Костина отмечает, что «игротерапию для коррекции тревожности у детей дошкольного возраста можно считать эффективной при получении определенных показателей:

- уменьшение количества фобий;
- улучшение эмоционального фона;

- появление навыков социального взаимодействия без проявления тревожных реакций;
- нормализация уровня требований ребенком по отношению к себе;
- научение проживания ребенком тревожных ситуаций в самостоятельной игре» [9].

Итак, игровая терапия – один из самых результативных психологических приемов (средств) для ликвидации или нивелировки состояния тревожности в дошкольном возрасте ребенка, поскольку именно игровая деятельность на этом периоде развития личности ребенка носит первостепенное значение.

Таким образом, процесс развития ребенка сопровождается рядом кризисных этапов, особенно это характерно в дошкольном возрасте. Одним из проявлений кризисного периода можно назвать состояние тревожности, которое ярко проявляется при наступлении кризиса в трехлетнем возрасте, связанное с отрывом ребенка от матери с началом посещения детского сада. Позднее (старший дошкольный возраст) тревожность у детей возникает по разным причинам: низкая самооценка, переход к новым видам деятельности (учебная, процесс подготовки к школе), страх остаться одному, потерять родителей.

Прежде чем спланировать коррекционные действия и меры для ликвидации или сглаживания тревожного состояния у ребенка, психолог должен установить причины, по которым оно возникает.

В большинстве случаев причинами появления тревожности у детей дошкольного периода развития служат проблемы в их семьях, взаимоотношения в семье. Объясняется такой факт просто – основная группа, в которой социализируется ребенок в данном возрасте – это семья.

Благодаря своей простоте и эффективности игровую терапию всё чаще применяют в целях коррекции эмоциональной составляющей психического состояния ребенка, обнаруженных у него поведенческих отклонений.

Глава 2 Эмпирическое исследование тревожности и ее снижение средством игротерапии у старших дошкольников

2.1 Выявление уровня тревожности у старших дошкольников

Экспериментальное исследование проводилось на базе ГБОУ СОШ «Центр образования» пос. Варламово.

В исследовании приняли участие 2 группы старших дошкольников, по 25 человек в каждой.

Само исследование состояло из трех этапов: констатирующего, формирующего и контрольного.

Основной целью констатирующего эксперимента было оценить уровень тревожности у старших дошкольников.

Основной задачей формирующего эксперимента было провести коррекционную работу по снижению тревожности у старших дошкольников средствами игротерапии.

Основной задачей контрольного эксперимента было оценить эффективность коррекционных мероприятий на снижение тревожности у старших дошкольников.

Исследование проводилось в несколько этапов:

- анализ психологической литературы и подбор диагностических методик;
- знакомство с коллективом испытуемых;
- проведение оценки уровня тревожности у детей в обеих группах;
- обработка результатов;
- проведение коррекционной работы по снижению тревожности у старших дошкольников средствами игротерапии;
- повторная оценка уровня тревожности у детей в обеих группах;
- оценка эффективности опытно-экспериментальной работы.

Для диагностики уровня тревожности были выбраны следующие методики:

- Тест тревожности (Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки),
- Шкала личностной тревожности А.М. Прихожан,
- Опросник (тест) тревожности Филлипса.

Суть теста тревожности авторов Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки заключается в том, что «для оценки тревожности используются карточки с рисунками, на которых отражены тревожные ситуации. Во время проведения исследования демонстрировать рисунки ребенку нужно в определенной последовательности, один за другим. Показав ребенку рисунок, необходимо каждому из них дать пояснение, описав происходящее на ней, а также задать соответствующий вопрос (который содержится в обработке теста). Выбор ребенка и его пояснения фиксируются в специальном протоколе, после чего подвергается количественной и качественной обработке. Для количественного анализа необходимо рассчитать индекс тревожности ребенка (ИТ), который выражается в процентном соотношении числа эмоционально негативных выборов (печальное лицо) к общему числу рисунков. Если он больше 50%, то у ребенка высокий уровень тревожности, при индексе тревожности от 20 до 50% – средний уровень, индекс от 0 до 20% говорит о низком уровне» [14].

По результатам данной диагностической методики полученные данные были систематизированы в таблицу 1.

Таблица 1 – Распределение результатов по тесту тревожности Р. Тэмбла, М. Дорки и В. Амена на констатирующем этапе

группа	низкий	средний	высокий
КГ	8%	48%	44%
ЭГ	12%	36%	52%

Таким образом, можно сделать вывод, что у детей был диагностирован достаточно высокий уровень тревожности: в КГ (контрольная группа) лишь у

8 % был отмечен низкий уровень тревожности, у 48 % – средний и у 44 % – высокий.

В ЭГ (экспериментальная группа) низкий уровень тревожности был отмечен у 12 % детей, средний – у 36 % и высокий – у 52 %.

Полученные результаты позволяют сделать вывод, что уровень тревожности у детей достаточно высокий, и результаты отражены на рисунке 1.

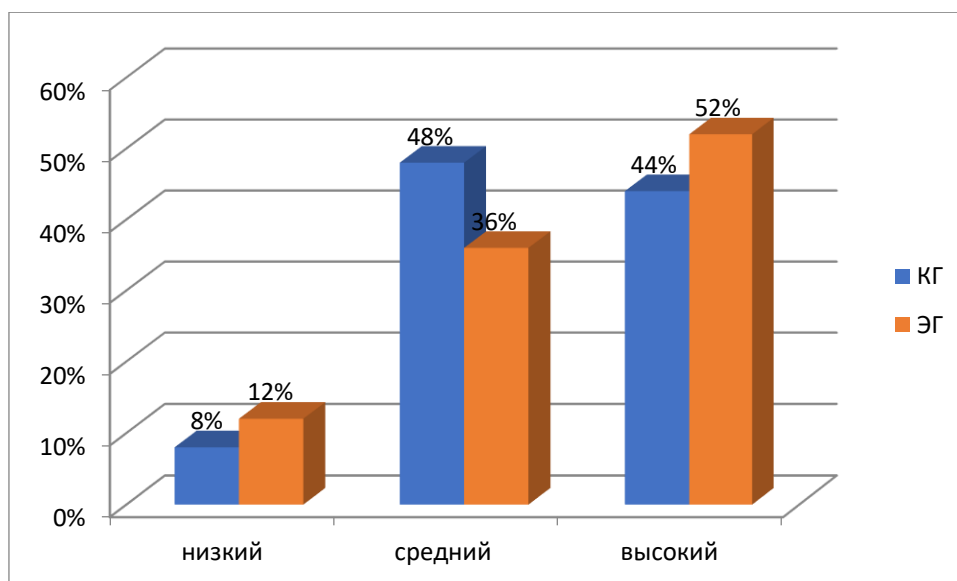


Рисунок 1 – Распределение результатов по тесту тревожности Р. Тэмбла, М. Дорки и В. Амена

Суть методики А.М. Прихожан в том, что она «включает в себя 40 вопросов, которые объединяются в четыре шкалы. Их особенность заключается в том, что тревожность в них определяется самим человеком согласно тому, насколько сильное беспокойство у него вызывает та или иная ситуация, происходящая в повседневной жизни. Несомненным плюсом данной методики является то, что, во-первых, она позволяет определить те сферы жизни, которые вызывают наибольшую тревогу, а во-вторых, мало зависят от способности детей объективно распознавать и оценивать свои переживания и эмоции» [16].

При этом «ответы анализируются по таким шкалам, как:

- общая тревожность,
- самооценочная тревожность,
- межличностная тревожность,
- магическая (суеверная) тревожность.

Несмотря на то, что выделение шкал можно считать условным, на практике оно показало себя весьма продуктивно по отношению к задаче преодоления повышенной тревожности, позволяя определить зону, наиболее часто её вызывающую.

При обработке результатов, ответу на каждый из пунктов шкалы присваивается определенное количество баллов, соответствующее округленной цифре, которую выбрал испытуемый. После чего подсчитываются баллы по каждой шкале и общая сумма баллов всех шкал. Полученная в итоге сумма является первичной оценкой. Первичные баллы затем нужно перевести в соответствующую шкальную меру, в качестве которой используется нормированная оценка, или стандартная десятка (стен).

Для этого ответы каждого испытуемого сравниваются с нормативными и центрированными результатами, полученными в процессе исследования с детьми того же пола и возраста. Баллы, полученные по всей методике в целом, являются показателем общего уровня тревожности, а по отдельным субшкалам – соответствующего вида тревожности. По шкале стенов тревожность определяется таким образом: 1–3 стена – низкий уровень; 4–6 – средний; 7–10 – высокий» [17].

Полученные результаты по данной методике представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Распределение результатов по шкале личностной тревожности А.М. Прихожан на констатирующем этапе

группа	низкий	средний	высокий
КГ	4 %	64 %	32 %
ЭГ	8 %	40 %	52 %

По результатам данной диагностической методики можно сделать вывод, что в КГ лишь у 4 % детей был диагностирован низкий уровень тревожности, средний – у 64 % и высокий – у 32 %.

В ЭГ низкий уровень тревожности был диагностирован у 8 % детей, средний – у 40 % и высокий – у 52 %.

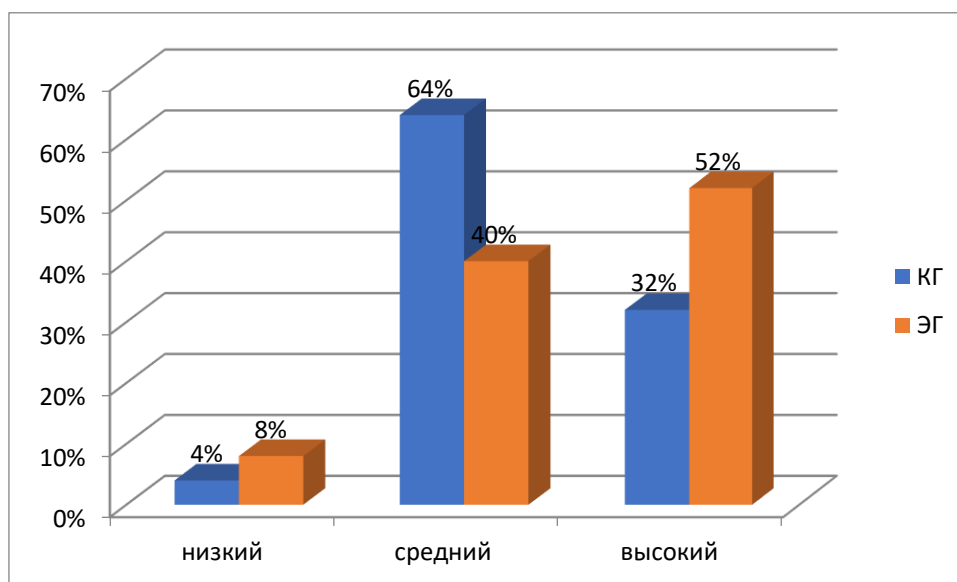


Рисунок 2 – Распределение результатов по шкале личностной тревожности А.М. Прихожан на констатирующем этапе

Суть проведения тестирования тревожности по методике Филлипса состоит в том, что « группе обследуемых лиц было предложено ответить на 58 вопросов, направленных на изучение уровня и характера тревожности и оценить, как они чувствуют себя в школе. Следуя инструкции, им необходимо было отмечать знаком + те вопросы, с которыми они согласны, и знаком – если не согласны. При обработке результатов учитываются вопросы, ответы на которые не совпадают с ключом теста. Оценивание ответов происходит по 8 шкалам: общая тревожность в школе; переживание социального стресса; фрустрация потребности в достижении успеха; страх самовыражения; страх ситуации проверки знаний; страх не соответствовать ожиданиям окружающих; низкая физиологическая сопротивляемость

стрессу; проблемы и страхи в отношениях с учителями. Если общее количество несовпадений превышает 50 % (29 баллов), можно говорить о повышенной тревожности ребенка, при 75 % (43 балла) и более – о высокой тревожности» [13].

По результатам данной диагностической методики полученные данные были систематизированы в таблицу 3.

Таблица 3 – Распределение результатов по методике диагностики тревожности Филлипс на констатирующем этапе

группа	нормальный	повышенный	высокий
КГ	24%	52%	24%
ЭГ	32%	44%	24%

Таким образом, можно сделать вывод, что у детей также был диагностирован достаточно высокий уровень тревожности: в КГ у 24 % был отмечен нормальный уровень тревожности, повышенный – у 52 % и высокий – у 24 %.

В ЭГ у 32 % был отмечен нормальный уровень тревожности, повышенный – у 44 % и высокий – у 24 %.

Полученные результаты позволяют сделать вывод, что уровень тревожности у детей достаточно высокий.

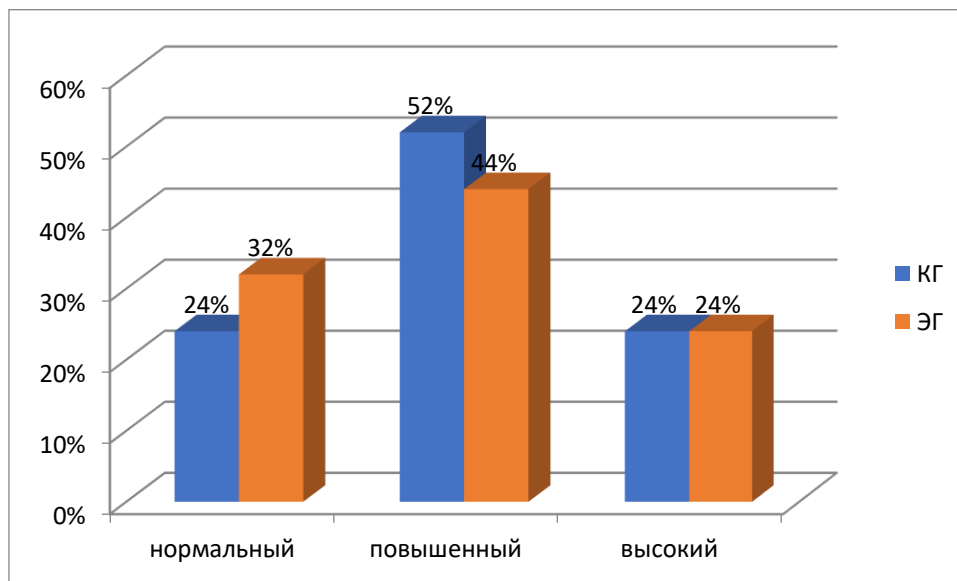


Рисунок 3 – Распределение результатов по методике диагностики школьной тревожности Филлипса на констатирующем этапе

На основании полученных данных был сделан вывод, что уровень тревожности у старших дошкольников достаточно высокий и требует коррекционной работы, направленной на снижение тревожности.

2.2 Коррекционная работа по снижению тревожности средствами игротерапии у старших дошкольников

В рамках коррекционной работы для снижения тревожности была разработана и применена программа для коррекции тревожности старших дошкольников средствами игротерапии.

Этапы реализации:

– этап – диагностический. Результаты данного этапа (констатирующего эксперимента) представлены были выше;

– этап – информационный. Основная задача – проинформировать родителей и педагогов, об имеющихся нарушениях в развитии детей;

– этап – практический. Основная задача – уменьшить уровень тревожности;

– этап – контрольный. Основная задача – определить эффективность коррекционной работы. Результаты контрольного этапа будут представлены в следующем разделе.

Программа предполагает три направления: повышение самооценки ребенка, снижение тревожности, развитие коммуникативных навыков.

Методы и «техники, используемые в программе:

– Релаксация. Подготовка тела и психики к деятельности, сосредоточение на своём внутреннем мире, освобождение от излишнего и нервного напряжения.

– Концентрация. Сосредоточение на своих зрительных, звуковых и телесных ощущениях, на эмоциях, чувствах и переживаниях.

– Функциональная музыка. Успокаивающая и восстанавливающая музыка способствует уменьшению эмоциональной напряжённости, переключает внимание.

– Игротерапия. Используется для снижения напряженности, мышечных зажимов. Тревожности. Повышения уверенности в себе, снижения страхов.

– Телесная терапия. Способствует снижению мышечных зажимов, напряжения, тревожности.

– Арт-терапия. Актуализация страхов, повышение уверенности, развитие мелкой моторики, снижение тревожности» [8].

Условия проведения занятий:

– «принятие ребёнка таким, какой он есть»;

– нельзя не торопить, не замедлять игровой процесс;

– учитывается принцип поэтапного погружения и выхода из травмирующей ситуации;

– начало и конец занятий должны быть ритуальными, чтобы сохранить у ребёнка ощущение целостности и завершенности занятия;

- игра не комментируется взрослым;
- в любой игре ребёнку предлагается возможность импровизации. Все занятия имеют гибкую структуру, наполняемую разным содержанием. Во время занятия дети сидят в кругу. Круг – это, прежде всего, возможность открытого общения. Он создаёт ощущение целостности, завершённости, придаёт гармонию отношениям детей, облегчает взаимопонимание» [8].

В начале каждого занятия мы проводили упражнения на релаксацию и дыхание:

– «Драка». Цель: расслабить мышцы нижней части лица и кистей рук. «Вы с другом поссорились. Вот-вот начнется драка. Сделайте глубокий вдох, крепко-накрепко сожмите челюсти. Пальцы рук зафиксируйте в кулаках, до боли вдавив пальцы в ладони. Задумайтесь: а может, не стоит драться? Выдохните и расслабьтесь. Ура! Неприятности позади!»

– «Корабль и ветер». Цель: настроить уставших детей на рабочий лад. «Представьте себе, что наш парусник плывет по волнам, но вдруг он остановился. Давайте поможем ему и пригласим на помощь ветер. Вдохните в себя воздух, сильно втяните щеки. А теперь шумно выдохните через рот, и пусть вырвавшийся на волю ветер подгоняет кораблик. Давайте попробуем еще раз. Я хочу услышать, как шумит ветер!». Упражнение можно повторить три раза.

– «Дудочка». Цель: расслабить мышцы лица, особенно вокруг губ. «Давайте поиграем на дудочке. Сделайте неглубокий вдох, поднесите дудочку к губам. Начинайте медленно выдыхать и на выдохе попытайтесь вытянуть губы трубочкой. Затем начните сначала. Играйте! Какой замечательный оркестр!».

Для повышения самооценки и уверенности в себе мы проводили следующие игры.

– «Игра в переодевание». В центре комнаты лежат разные вещи (одежда, обувь, головные уборы). Желательно, чтобы все они легко

одевались и легко снимались. По сигналу ведущего за одну – две минуты нужно надеть на себя как можно больше вещей. Если дети нервничают, время можно увеличить. Необходимо следить за тем, чтобы игра не стала соревнованием – любой соревновательный момент только повышает тревожность и беспокойство. Цель же этой игры – снять скованность и напряжение.

– Массаж по кругу. Все участники становятся в круг так, чтобы получился замкнутый паровозик, кладут руки на плечи впереди стоящего и, начиная движения по кругу, мнут друг другу плечи, имитируя движения массажа.

– «Пещера для знакомства». Для игры понадобятся покрывала или простыни (в два раза меньше, чем детей). Если детей нечетное количество, то к игре подключается психолог. Покрывала раскладывают на полу на некотором расстоянии друг от друга – это пещеры. Под звуки музыки дети свободно ходят по комнате. Как только музыка смолкает, нужно спрятаться под одеяло, причем в одной «пещере» может быть не более двух человек. Устанавливать время и торопить детей нельзя. Если они сами начинают суетиться, объясните, что спешить не надо. Под покрывалом за время короткой беседы дети должны познакомиться, рассказать друг другу о себе. Затем снова звучит музыка, и они выходят из пещер. Игра повторяется. По правилам два раза с одним и тем же ребенком в пещеру забираться нельзя. Игра продолжается до тех пор, пока все дети не перезнакомятся.

Для снижения уровня тревожности детей проводились различные подвижные групповые игры, игры-забавы и эмоционально-развивающие игры, повышающие эмоциональный тонус, развивающие чувство юмора, легкости в общении со сверстниками, физически раскрепощающие детей.

Поскольку формирующий этап педагогического эксперимента проходил зимой, было принято решение проводить именно зимние русские народные подвижные игры.

Название проекта – «Зимние народные подвижные игры».

Паспорт проекта представлен в таблице 4.

Таблица 4 – Паспорт проекта

Название проекта	«Зимние народные подвижные игры»
Вид проекта	Коррекционный, оздоровительный, познавательный, коммуникативный
Продолжительность проекта	2 месяца
Цель проекта	Снижение тревожности, а также совершенствование физического развития и развитие двигательных возможностей детей в процессе проведения народных подвижных игр
Участники проекта	Дети, педагоги
План реализации проекта:	1 этап - подготовительный: – изучение методической литературы по данной теме; – написание плана проекта. 2 этап – основной – реализация проекта через различные виды деятельности детей (занятия, прогулки, в повседневной жизни, праздники, развлечения). 3 этап – заключительный: Подведение итогов
Методы проекта	Подвижные игры
Ожидаемый результат	Ожидаемый результат: – уменьшенный уровень тревожности; – умение самостоятельно организовывать игру; – неподдельный интерес к народным подвижным играм, желание внести их в повседневную жизнь; – активное усвоение правил и содержания игр; – совершенствование физического развития и развитие двигательных возможностей детей

Далее представим перечень конкретных игр, которые проводились с детьми в рамках реализации проекта.

– «Штурм крепости».

Перед игрой на небольшом расстоянии друг от друга «необходимо построить две снежные крепости, а можно и просто нарисовать два круга на снегу, которые и будут двумя крепостями. Дети формируют две команды и дают им названия. Назовем их Тольятти и Москва.

Затем следует найти середину между крепостями и провести черту, вдоль которой и выстраиваются дружины, каждая со своей стороны. Следует бросить жребий, выигравшая команда начинает игру первой» [14]. Например, проиграла московская команда. Тогда капитан дружины кричит: «Раз-два-три, в Москву беги!». После чего «москвичи» бегут в свою крепость, а тольяттинцы стараются их поймать и осалить.

Те игроки, которые не успели убежать и спрятаться в крепость, переходят на сторону противника. Теперь настала очередь бежать тольяттинцам, а московская дружина будет их догонять. Игра идет до тех пор, пока игроки не окажутся в одной команде.

– «Зимний котел».

Игра очень похожа на хоккей. В старину в нее играли загнутыми на концах палками и льдинками, сейчас же можно использовать клюшки и шайбу.

На льду или снегу следует очертить круг диаметром около пяти метров, в его центре нужно нарисовать еще один круг около 80 сантиметров в диаметре. Это и будет котел.

Водящего, или «сторожа» котла, выбирают считалкой. Он становится в котел, а остальные игроки окружают его с внешней стороны большого круга. Дети стараются так кинуть льдинку (или шайбу), чтобы она попала в котел.

Правилами разрешается перебрасывать льдинку другим игрокам. Водящий же старается ее отбить. Попавший, в котел и становится следующим «сторожем». Время игры не ограничено.

– «Льдинка».

Перед игрой нужно начертить две окружности так, чтобы малая окружность (70 сантиметров) находилась внутри большой (5-6 метров). В центр маленькой окружности нужно сложить 10 льдинок. Считалкой нужно выбрать ведущего, который занимает место внутри большого круга и не может его покидать.

Остальным игрокам нужно выбить льдинки за пределы большой окружности, а водящий должен их осалить. Первый же осаленный и становится новым ведущим. Игра продолжается до тех пор, пока последняя льдинка не покинет пределы большого круга.

– «Царь ледяной горы».

Играли в «Царя» чаще всего мальчики, так как эта игра силовая и активная. Играют в нее все против всех. Для начала выбирался высокий сугроб. А каждый игрок должен был забраться на самую вершину сугроба и не дать другим себя скинуть оттуда.

В этой игре «можно и даже нужно пихаться, бороться, толкаться и сталкивать соперников с сугроба вниз. Царем становится тот, кто продержится на вершине дольше всех. Для усложнения вместо сугроба лепили огромный шар из снега, который поливали водой, а играть начинали уже на следующий день. Сложность же заключалась в том, чтобы забраться на такой скользкий шар, даже когда тебя и не толкают» [6].

В рамках педагогического эксперимента народные подвижные игры в рамках коррекционной работы по снижению тревожности проводились с детьми экспериментальной группы 2 раза в неделю.

Для развития коммуникативных навыков мы использовали парные и групповые игры и упражнения

– «Приветствие». Дети, разбившись на пары (по ходу игры могут поменять нескольких партнеров), по команде педагога быстро здороваются друг с другом или протянув руки (правую руку к правой руке), или носом к

носу, или пяткой к пятке, или бедром о бедро, или спиной о спину, или ухом об ухо.

– «Танцы противоположности». Под ритмичную музыку пары изображают танец, но один танцует, весело подпрыгивая, другой – грустно вальсируя. Через 1-2 минуты игроки меняются ролями.

– «Упражнение на доверие». В каждой паре один участник играет роль компаса, другой – туриста. Турист «встает» за спину компаса, кладет ему руки на плечи и закрывает глаза. Компас должен очень аккуратно провести туриста мимо других детей и препятствий. По достижении цели партнеры меняются ролями.

– «Ладонь в ладонь». Пары, прижав ладони, друг к другу, двигаются по комнате, в которой установлены различные препятствия. Основная цель: преодолеть препятствия, не разъединяя ладоней.

– «Пчелки». Изображая пчелок, дети, «летая», громко жужжат. По сигналу ведущего «Ночь!» – пчелки, присев, замирают; по сигналу «День!» – просыпаются и снова «летают», громко жужжат.

– «Скала». Игроки, сидя (или лежа) на полу, принимают различные позы, держась друг за друга (как бы за скалу). По команде ведущего: «Скала готова? Замри!» – один из игроков – альпинист проходит осторожно перед скалой – вдоль обрыва (обозначен на полу условной линией). У альпиниста, шагающего по выступу, есть возможность держаться за скалу. В роли альпиниста должны выступить все дети.

– «Комплимент». Дети, сидя на полу, образуют круг. Задача игроков – сказать соседу справа (или слева) фразу, которая начинается словами: «Мне нравится в тебе...». Цель упражнения: помочь ребенку со стороны увидеть свои положительные стороны, почувствовать, что его принимают партнеры по игре.

– «Путаница». Дети, стоя, взявшись за руки, образуют круг. Водящий выходит из комнаты или отворачивается. Не отпуская рук, игроки «запутывают» круг, который водящий должен «распутать».

– «Имя». Игроки, сидя, образуют большой круг. Первый участник произносит свое имя и делает какое-то движение руками, ногами или телом. Вся группа хором повторяет его имя и сделанное им движение. Затем ход игры передается соседу справа или слева.

2.3 Определение эффективности коррекционных работы по снижению тревожности у старших дошкольников

После проведенной коррекционной работы, направленной на снижение тревожности у старших дошкольников средствами игротерапии, была проведена повторная оценка диагностики тревожности.

По результатам теста тревожности Р. Тэмбла, М. Дорки и В. Амена на контрольном этапе были получены следующие результаты и отражены в таблице 5 и на рисунке 4.

Таблица 5 – Распределение результатов по тесту тревожности Р. Тэмбла, М. Дорки и В. Амена на контрольном этапе

группа	низкий	средний	высокий
КГ	8 %	48 %	44 %
ЭГ	40 %	52 %	8 %

На основании полученных данных можно сделать вывод, что в КГ лишь у 8 % был отмечен низкий уровень тревожности, у 48 % – средний и у 44 % – высокий.

В ЭГ результаты были значительно улучшены: низкий уровень тревожности был отмечен у 40 % детей, средний – у 52 % и высокий – у 8 %.

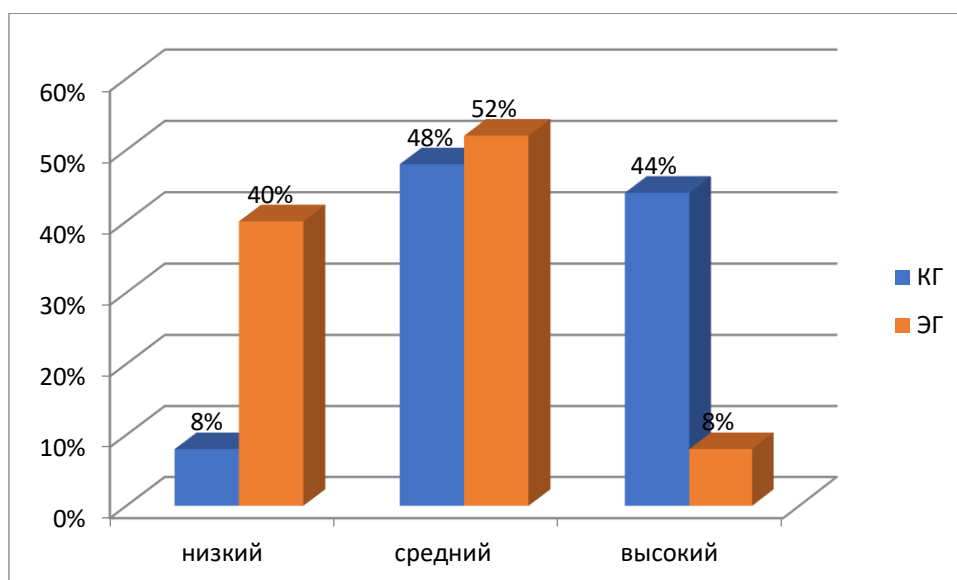


Рисунок 4 – Распределение результатов по тесту тревожности Р. Тэмбла, М. Дорки и В. Амена на контрольном этапе

Полученные результаты по методике А.М. Прихожан на контрольном этапе представлены в таблице 6 и на рисунке 5.

Таблица 6 – Распределение результатов по шкале личностной тревожности А.М. Прихожан на контрольном этапе

группа	низкий	средний	высокий
КГ	4%	64%	32%
ЭГ	52%	40%	8%

По результатам данной диагностической методики можно сделать вывод, что в КГ лишь у 4 % детей был диагностирован низкий уровень тревожности, средний – у 64 % и высокий – у 32 %.

В ЭГ результаты были значительно улучшены: низкий уровень тревожности был диагностирован у 52 % детей, средний – у 40 % и высокий – у 8 %.

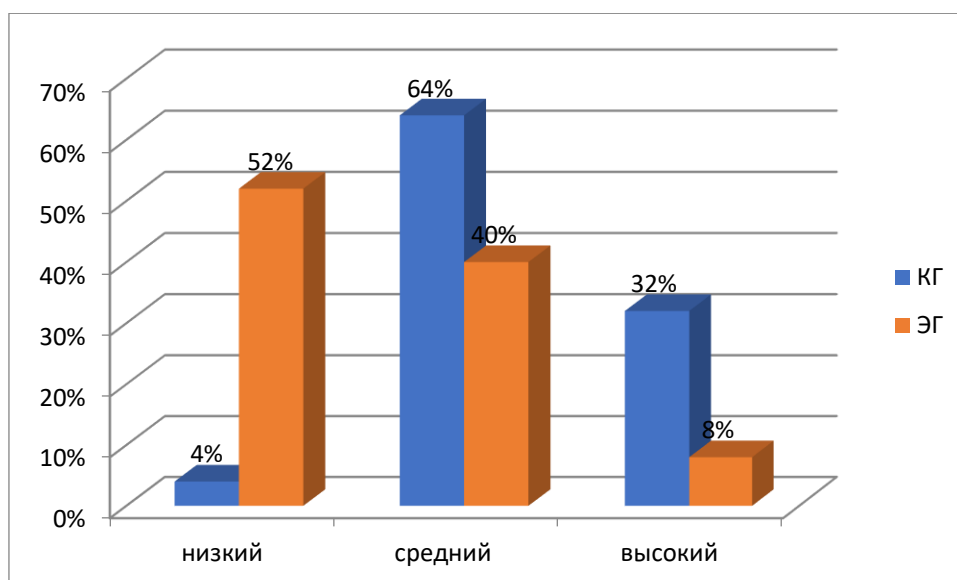


Рисунок 5 – Распределение результатов по шкале личностной тревожности А.М. Прихожан на контрольном этапе

По результатам методики Филипса полученные данные были систематизированы в таблицу 7 и на рисунке 6.

Таблица 7 – Распределение результатов по методике диагностики тревожности Филлипса на контрольном этапе

группа	нормальный	повышенный	высокий
КГ	24 %	52 %	24 %
ЭГ	64 %	32 %	4 %

На основании полученных данных можно сделать вывод, что в КГ у 24 % был отмечен нормальный уровень тревожности, повышенный – у 52 % и высокий – у 24 %.

В ЭГ результаты были значительно улучшены: у 64 % был отмечен нормальный уровень тревожности, повышенный – у 32 % и высокий – у 4 %.

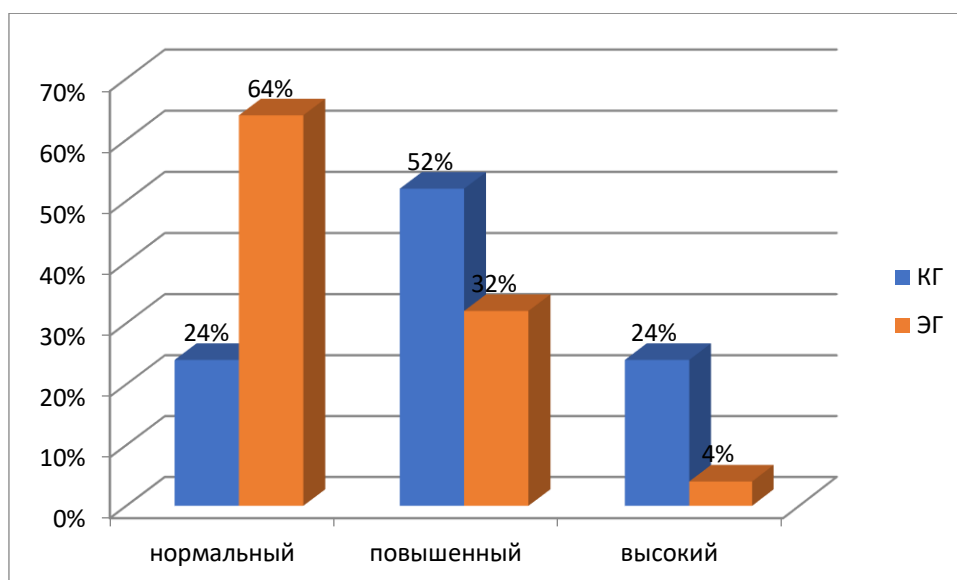


Рисунок 6 – Распределение результатов по методике диагностики школьной тревожности Филлипса на контрольном этапе

На основании полученных данных был сделан вывод, что уровень тревожности у старших дошкольников в ЭГ был значительно снижен, что свидетельствует об эффективности коррекционной работы.

Таким образом, в данной работе нами было проведено экспериментальное исследование по снижению тревожности у старших дошкольников средствами игротерапии.

Экспериментальное исследование проводилось на базе ГБОУ СОШ «Центр образования» пос. Варламово.

В исследовании приняли участие 2 группы старших дошкольников, по 25 человек в каждой.

Исследование проводилось в несколько этапов:

- анализ психологической литературы и подбор диагностических методик;
- знакомство с коллективом испытуемых;
- проведение оценки уровня тревожности у детей в обеих группах;
- обработка результатов;

- проведение коррекционной работы по снижению тревожности у старших дошкольников средствами игротерапии;
- повторная оценка уровня тревожности у детей в обеих группах;
- оценка эффективности опытно-экспериментальной работы.

Для диагностики уровня тревожности были выбраны следующие методики:

- Тест тревожности (Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки);
- Шкала личностной тревожности А.М. Прихожан;
- Опросник (тест) тревожности Филлипса.

После проведенной коррекционной работы, направленной на снижение тревожности у старших дошкольников средствами игротерапии, была проведена повторная оценка диагностики тревожности.

На основании полученных данных был сделан вывод, что уровень тревожности у старших дошкольников в ЭГ был значительно снижен, что свидетельствует об эффективности коррекционной работы.

Заключение

Процесс развития ребенка сопровождается рядом кризисных этапов, особенно это характерно в дошкольном возрасте. Одним из проявлений кризисного периода можно назвать состояние тревожности, которое ярко проявляется при наступлении кризиса в трехлетнем возрасте, связанное с отрывом ребенка от матери с началом посещения детского сада. Позднее (старший дошкольный возраст) тревожность у детей возникает по разным причинам: низкая самооценка, переход к новым видам деятельности (учебная, процесс подготовки к школе), страх потерять родителей.

Как правило, определить наличие тревожного состояния у ребенка можно по ряду признаков: беспокойное поведение, плохой сон, появление раздражительности, мышечного напряжения, внимание становится рассеянным, ребенок не эмоционален, снижается аппетит.

Прежде чем спланировать коррекционные действия и меры для ликвидации или сглаживания тревожного состояния у ребенка, психолог должен установить причины, по которым оно возникает.

При этом благодаря своей простоте и эффективности игровую терапию всё чаще применяют в целях коррекции эмоциональной составляющей психического состояния ребенка, обнаруженных у него поведенческих отклонений.

В большинстве случаев причинами появления тревожности у детей дошкольного периода развития служат проблемы в их семьях, взаимоотношения в семье. Объясняется такой факт просто – основная группа, в которой социализируется ребенок в данном возрасте – это семья.

Благодаря своей простоте и эффективности игровую терапию всё чаще применяют в целях коррекции эмоциональной составляющей психического состояния ребенка, обнаруженных у него поведенческих отклонений.

В данной работе нами было проведено эмпирическое исследование тревожности и ее снижению у старших дошкольников средствами игротерапии.

Экспериментальное исследование проводилось на базе ГБОУ СОШ «Центр образования» пос. Варламово.

В исследовании приняли участие 2 группы старших дошкольников, по 25 человек в каждой.

Учитывая цель, задачу и гипотезу, исследование состояло из трех этапов: констатирующего, формирующего и контрольного.

Основной задачей констатирующего эксперимента было оценить уровень тревожности у старших дошкольников.

Основной задачей формирующего эксперимента было провести коррекционную работу по снижению тревожности у старших дошкольников средствами игротерапии.

Основной задачей контрольного эксперимента было оценить эффективность проведенной коррекционной работы по снижению тревожности у детей.

Исследование проводилось в несколько этапов:

- анализ психологической литературы и подбор диагностических методик;
- знакомство с коллективом испытуемых;
- проведение оценки уровня тревожности у детей в обеих группах;
- обработка результатов;
- проведение коррекционной работы по снижению тревожности у старших дошкольников средствами игротерапии;
- повторная оценка уровня тревожности у детей в обеих группах;
- оценка эффективности опытно-экспериментальной работы.

Для диагностики уровня тревожности были выбраны следующие методики:

- Тест тревожности (Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки);

- Шкала личностной тревожности А.М. Прихожан;
- Опросник (тест) тревожности Филлипса.

По результатам первой диагностической методики был сделан вывод, что у детей был диагностирован достаточно высокий уровень тревожности: в КГ лишь у 8 % был отмечен низкий уровень тревожности, у 48 % – средний и у 44 % – высокий. В ЭГ низкий уровень тревожности был отмечен у 12 % детей, средний – у 36 % и высокий – у 52 %.

Полученные результаты позволяют сделать вывод, что уровень тревожности у детей достаточно высокий.

По результатам второй диагностической методики можно сделать вывод, что в КГ – лишь у 4 % детей был диагностирован низкий уровень тревожности, средний – у 64 % и высокий – у 32 %.

В ЭГ низкий уровень тревожности был диагностирован – у 8 % детей, средний – у 40 % и высокий – у 52 %.

По результатам третьей диагностической методики был сделан вывод, что у детей также был диагностирован достаточно высокий уровень тревожности: в КГ – у 24 % был отмечен нормальный уровень тревожности, повышенный – у 52 % и высокий – у 24 %.

В ЭГ у 32% был отмечен нормальный уровень тревожности, повышенный – у 44 % и высокий – у 24%.

На основании полученных данных был сделан вывод, что уровень тревожности у старших дошкольников достаточно высокий и требует коррекционной работы, направленной на снижение тревожности.

Поскольку формирующий этап педагогического эксперимента проходил зимой, было принято решение проводить именно зимние русские народные подвижные игры.

В рамках педагогического эксперимента народные подвижные игры в рамках коррекционной работы по снижению тревожности проводились с детьми экспериментальной группы 2 раза в неделю.

После проведенной коррекционной работы, направленной на снижение тревожности у старших дошкольников средствами игротерапии, была проведена повторная оценка выявления тревожности.

По результатам теста тревожности Р. Тэмбла, М. Дорки и В. Амена на контрольном этапе был сделан вывод, что в КГ – лишь у 8 % был отмечен низкий уровень тревожности, у 48 % – средний и у 44 % – высокий.

В ЭГ результаты были значительно улучшены: низкий уровень тревожности был отмечен – у 40 % детей, средний – у 52 % и высокий – у 8 %.

Полученные результаты по методике А.М. Прихожан на контрольном этапе позволили сделать вывод, что в КГ – у 4 % детей был диагностирован низкий уровень тревожности, средний – у 64 % и высокий – у 32 %.

В ЭГ результаты были значительно улучшены: низкий уровень тревожности был диагностирован у 52 % детей, средний – у 40 % и высокий – у 8 %.

По результатам методики Филипса был сделан вывод, что в КГ – у 24 % был отмечен нормальный уровень тревожности, повышенный – у 52 % и высокий – у 24 %.

В ЭГ результаты были значительно улучшены: у 64 % был отмечен нормальный уровень тревожности, повышенный – у 32 % и высокий – у 4 %.

На основании полученных данных был сделан вывод, что уровень тревожности у старших дошкольников в ЭГ был значительно снижен, что свидетельствует об эффективности проведенной коррекционной работы.

Список используемой литературы

1. Абакарова Э. Г. Игровая терапия как модифицированный психокоррекционный метод, направленный на восстановление механизмов конституциональной компенсации и адаптации // Сибирский педагогический журнал. 2019. №6. С. 313-318.
2. Астапов В. М. Тревожность у детей. М. : Пер Сэ, 2017. 160 с.
3. Астапов В. Н. Функциональный подход к изучению состояния тревоги // Психологический журнал. 2020. № 5. 218 с.
4. Головин С. Ю. Словарь практического психолога. Минск: Харвест, 2018. 800 с.
5. Давыдов В. В. Психологический словарь. М. : Просвещение, 2018. 353 с.
6. Ждакаева Е. И. Игровая терапия как средство коррекции деструктивных детско-родительских отношений // Омский научный вестник. 2018. №6. С. 160-163.
7. Захаров А. И. Дневные и ночные страхи у детей. СПб. : Издательство «СОЮЗ», 2019. 448 с.
8. Ильин Е. П. Психология. СПб. : Питер, 2004. 560 с.
9. Костина Л. М. Игровая коррекция тревожности у дошкольников // Вестник МГТУ. 2017. №2. С. 347-353.
10. Кочетова Ю. А. Психологическая коррекция детских страхов // Психологическая наука и образование. 2017. № 1. С. 1-14.
11. Кочубей Б. И. Эмоциональная устойчивость школьника. М. : Знание, 2018. 80 с.
12. Лисина М. И. Формирование личности ребенка в общении. СПб. : Питер, 2009. 276 с.
13. Лэндрет Г. Л. Игровая терапия: искусство отношений. М. : Международная педагогическая академия, 2014. 368 с.

14. Немов Р. С. Психология. М. : Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 2008. 639 с.
15. Поливанова К. Н. Развитие общения дошкольников со сверстниками. М. : Педагогика, 1989. 284 с.
16. Прихожан А. М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. М. : Московский психолого-социальный институт, 2010. 304 с.
17. Развитие общения со сверстниками / ред. А. Г. Рузская. М. : Педагогика, 1989. – 211с.
18. Репина Н. В. Основы клинической психологии. М. : Просвещение, 2013. 480 с.
19. Смирнова Е. О. Детская психология. СПб. : Питер, 2009. 304 с.
20. Смирнова Е. О. Особенности общения с дошкольниками М : Академия, 2000. 342 с.
21. Тест тревожности Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен. Методика «Выбери нужное лицо». Проективная диагностика детей. Просвещение, 2012. 229 с.
22. Урунтаева Г. А. Практикум по дошкольной психологии. М. : Академия, 1998. 304 с.
23. Федеральный государственный стандарт дошкольного образования. Утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 17 октября 2013 г. № 1155.
24. Фрейд З. Психология бессознательного. М. : 1997. 552 с.
25. Хейзинга Й. Человек играющий. Санкт-Петербург.: Изд-во Ивана Лимбаха, 2011. 416 с.
26. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. М. : Канон+РООИ «Реабилитация», 2013. 288 с.